

Research Paper

Knowledge and Attitude of Students in Rafsanjan University of Medical Sciences Regarding Health Measures in Emergency Situations

Seyedeh Shirin Lotfipour Rafsanjani¹, Mahdiyeh Masoomi², Yaser Salim Abadi², Hadi Eslami³, *Mostafa Nasirzadeh⁴

1. Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2. Department of Health Services and Health Promotion, Faculty of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

3. Department of Environmental Health Engineering, Occupational Environment Research Center, Faculty of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

4. Department of Health Education and Health Promotion, Occupational Environment Research Center, Faculty of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.



Citation Lotfipour Rafsanjani S Sh, Masoomi M, Salim Abadi Y, Eslami H, Nasirzadeh M. [Knowledge and Attitude of Students in Rafsanjan University of Medical Sciences Regarding Health Measures in Emergency Situations (Peasian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 16(9):724-733. <https://doi.org/10.32598/qums.16.9.2368.5>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.9.2368.5>



Received: 28 Sep 2022

Accepted: 05 Nov 2022

Available Online: 01 Dec 2022

ABSTRACT

Background and Objectives: Evaluating knowledge and attitude towards healthy behaviors can help develop educational programs and identify the weakness of people in the field of health information in emergency situations. This study aims to determine the knowledge and attitude of students in Rafsanjan University of Medical Sciences (RUMS) regarding health measures in emergency situations.

Methods This descriptive study was conducted on 425 students of RUMS who were selected using stratified quota sampling method in 2021. The data collection tool was a questionnaire adapted from the study by Vosoughi Nayyeri et al. (2013). After collecting the data, they were analyzed in SPSS software, version 18 using independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation test. The significance level was set at 0.05.

Results The mean scores of knowledge and attitude was 5.2 ± 1.6 (out of 10) and 34.9 ± 2.9 (out of 50), respectively. There was a significant correlation between students' knowledge and age ($r=0.114$, $P<0.01$) and between their attitude and age ($r=0.146$, $P<0.01$) such that, with the increase of age, their knowledge and attitude increased.

Conclusion The RUMS students' knowledge and attitude about health measures in emergency situations are at a moderate level. To improve their knowledge and attitude, educational courses can be held in this regard.

Keywords:

Knowledge, Attitude, Emergency, Students

*** Corresponding Author:**

Mostafa Nasirzadeh, PhD.

Address: Department of Health Education and Health Promotion, Occupational Environment Research Center, Faculty of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Tel: +98 (34) 34280037

E-Mail: mnasirzadeh13@rums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

An emergency situation arise when natural or man-made disasters occur. Each year, about 200 million people in the world are affected and hundreds die due to these disasters. Nearly 90% of people in Iran are exposed earthquakes and floods. The negative effects and consequences of natural disasters can remain long after the occurrence. People's knowledge and attitude towards disasters can lead to taking appropriate health-related measures in emergency situations and help planning for education and identifying the weakness of people in the field of health information. This study aims to determine the knowledge and attitude of the students of Rafsanjan University of Medical Sciences (RUMS) regarding health-related measures in emergency situations

Methods

This descriptive study was conducted on 425 students of RUMS who were selected from different faculties (Nursing & Midwifery, Allied Medical Sciences, Public Health, Medicine, and Dentistry) using stratified quota sampling method in 2021. The data collection tool was a questionnaire adapted from the study by Vosoughi Nayyeri et al. If the students were present in the faculties, the questionnaire would be distributed in person; otherwise, the questionnaire was prepared in the Porsline website and its link was sent to the students to complete. After collecting the data, it they were analyzed in SPSS software, version 18 using independent t-test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation test. The significance level was set at 0.05.

Results

The mean age of the students was 22.1 ± 3.8 years (ranged 18-54 years), and 84.7% were single. 32.9% (n=140) were PhD students, 5.9% (n=25) were graduate students, 58.8% (n=250) were undergraduate students, and 2.4% (n=10) were associate students. The mean score of students' knowledge and attitude towards health measures in emergency situations was 5.2 ± 1.6 (out of 10) and 34.9 ± 2.9 (out of 50), respectively. There was no statistically significant difference in knowledge ($P=0.747$) and attitude ($P=0.242$) scores of male and female students, and in knowledge ($P=0.825$) and attitude ($P=0.684$) scores of single and married students. Based on one-way ANOVA results, the knowledge score ($F=1.400$, $P=0.170$) and attitude score ($F=0.540$, $P=0.876$) of stu-

dents in different fields of study were not significantly different. There was no significant difference in knowledge ($F=1.064$, $P=0.364$) and attitude ($F=2.076$, $P=0.103$) among students with different educational levels. However, there was a significant correlation between students' knowledge and age ($r=0.114$, $P<0.01$) and between their attitude and age ($r=0.146$, $P<0.01$) such that with the increase of age, their knowledge and attitude increased.

Discussion

The RUMS students' knowledge and attitude about health measures in emergency situations are at a moderate level. Educational courses using pamphlets and brochures can be held to improve their knowledge and attitude. The provision of educational materials for students on social media as well as inter-departmental collaboration of RUMS with related organizations, such as the Red Crescent Organization, are also recommended.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is taken from the research project with code 400202 and code of ethics IR.RUMS.REC.1400.177 under the financial support of the Vice-Chancellor and Research and Technology of [Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services](#).

Funding

The sponsor of this research was the Research and Technology Vice-Chancellor of [Rafsanjan University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

Conceptualization, methodology, validation, monitoring and management: Yaser Salim Abadi, Hadi Eslami and Mostafa Nasirzadeh; Research, review and data collection: Seyedeh Shirin Lotfipour Rafsanjani and Mahdijeh Masoomi; draft study and correction, all authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We are grateful to the Vice-Chancellor of Research and Technology at the [Rafsanjan University of Medical Sciences](#) for financial support and to the students participating in the research.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

بررسی سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در زمینه اقدامات
بهداشتی در شرایط اضطراری در سال ۱۴۰۰سیده شیرین لطفی پور رفسنجانی^۱، مهدیه معصومی^۱، یاسر سلیم آبادی^۲، هادی اسلامی^۳، مصطفی نصیرزاده^۴

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۲. گروه خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۳. گروه مهندسی بهداشت محیط، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۴. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.



Citation Lotfipour Rafsanjani S Sh, Masoomi M, Salim Abadi Y, Eslami H, Nasirzadeh M. [Knowledge and Attitude of Students in Rafsanjan University of Medical Sciences Regarding Health Measures in Emergency Situations (Peasian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022; 16(9):724-733. <https://doi.org/10.32598/qums.16.9.2368.5>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.9.2368.5>

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی آگاهی و نگرش می‌تواند پایه‌ای برای برنامه‌ریزی آموزش و مشخص کردن نقاط ضعف اطلاعات افراد در زمینه اقدامات بهداشتی در شرایط بحرانی باشد. به همین دلیل، این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در زمینه اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی بوده که در میان ۴۲۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمیه‌ای در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه برگرفته از پژوهش وثوقی نیری و همکاران (۱۳۹۴) بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری به کمک نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS و از طریق آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون و در سطح معناداری $\alpha=0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری به ترتیب $5/2 \pm 1/6$ از ۱۰ نمره و $34/9 \pm 2/9$ از ۵۰ نمره به دست آمد. بین سطح آگاهی دانشجویان با سن ($P=0/114$) و بین نگرش با سن ($P=0/01$) و بین نگرش با سن ($P=0/01$) همبستگی معنادار آماری وجود داشت. به این مفهوم که با افزایش سن، هر ۲ متغیر آگاهی و نگرش افزایش پیدا می‌کنند.

نتیجه‌گیری: دانش و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در مورد اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در سطح متوسط است. برای ارتقای دانش و نگرش آنان در این خصوص می‌توان دوره آموزشی برگزار کرد.

تاریخ دریافت: ۰۶ مهر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴ آبان ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ آذر ۱۴۰۱

کلیدواژه‌ها:

آگاهی، نگرش، شرایط اضطراری، دانشجویان

* نویسنده مسئول:

دکتر مصطفی نصیرزاده

نشانی: رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: +۹۸ (۳۴) ۳۴۲۸۰۰۳۷

رایانامه: mnasirzadeh13@rums.ac.ir

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱، بلایا را پدیده‌های بوم‌شناختی می‌داند که نیازمند کمک‌های فراسازمانی باشد. از دیدگاه دانش پزشکی نیز یک حادثه زمانی رخ می‌دهد که تعداد بیماران در یک برهه زمانی به حدی برسد که برای درمان و مراقبت به نیروی انسانی و منابع بیشتری نیاز باشد [۱]. وضع اضطراری، موقعیتی است که در اثر یک بلای طبیعی که انسان در ایجاد آن نقشی ندارد یا حادثه مهمی که ممکن است به‌طور اتفاقی توسط انسان ایجاد شده باشد، پدید می‌آید [۲].

هر ساله به‌طور متوسط ۲۰۰ میلیون نفر در جهان تحت تأثیر بلایا قرار می‌گیرند و صدها نفر در اثر آن از بین می‌روند [۳]. با توجه به وضعیت اقلیمی جغرافیایی کشورمان، ایران جزء ۱۰ کشور بلاخیز جهان است که در معرض بلایای طبیعی بوده که از نظر وقوع حوادث غیرمترقبه رتبه چهارم را در آسیا و رتبه ششم را در دنیا دارد. همچنین به سبب شرایط استراتژیک، در معرض حوادث بشرساخته نظیر جنگ قرار دارد [۵-۷]. نزدیک به ۹۰ درصد از جمعیت ساکن ایران در معرض خطرات ناشی از زلزله و سیل قرار دارند [۸]. از ۴۳ نوع حادثه که در جهان شناسایی شده است، ۳۴ نوع آن در ایران رخ می‌دهد [۹].

آثار و عواقب بلایای طبیعی می‌تواند مدت طولانی پس از وقوع حادثه باقی بماند که از مهم‌ترین اثرات بلایا بر محیط می‌توان آلودگی منابع آب آشامیدنی و همه‌گیری، تخریب سرپناه و آوارگی، ایجاد وقفه و اختلال در دفع مواد زائد جامد، افزایش ناقلین، تغفن ناشی از اجساد انسانی و حیوانی، افزایش بی‌رویه و رشد و توسعه شهرنشینی و در نهایت، اختلالات روانی و واکنش‌های اجتماعی نام برد [۱۰]. به‌طور میانگین، بلایای طبیعی هر ساله حدود ۱۰۰ میلیارد دلار خسارت در دنیا ایجاد می‌کنند [۱۱]. همچنین کشورهای حادثه‌خیز بر اثر این حوادث در هر سال به‌طور متوسط معادل ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی خود را متحمل زیان اقتصادی می‌کنند [۴].

اقدامات بهداشتی در شرایط بحرانی یکی از اموری است که می‌تواند با اجرای مناسب، خسارات ناشی از بلایا و سوانح را کاهش دهد و بحران بهداشتی ایجادشده را کنترل کند [۱۲]. اقداماتی که در این شرایط باید به آن‌ها توجه شود، شامل نظارت بر تأمین سرپناه برای آسیب‌دیدگان، دسترسی کافی به آب آشامیدنی سالم، بهداشت مواد غذایی، دفع بهداشتی فاضلاب، مدفوع و زباله، مبارزه با ناقلین بیماری‌زا، ارزیابی خطر همه‌گیری‌ها بعد از بلایا و غیره است [۲]. بنابراین باید اطلاعات کافی درباره نحوه مقابله با پیامدهای این بلایا داشت تا بتوان با اقدام به‌موقع و مناسب باعث کاهش آثار سوء بلایای طبیعی شد [۹].

عقاید و ارزش‌های شخص، باورهای فرد را درباره نیازهای بشر، سلامت، بیماری، انجام رفتار بهداشتی و نیز پاسخ‌ها و نهایتاً عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲]. آگاهی و نگرش افراد می‌تواند باعث انجام اقدام مناسب در زمینه امور بهداشتی در شرایط اضطراری و نیز کاهش اثرات بحران شود و سنجش این آگاهی و نگرش می‌تواند پایه‌ای برای برنامه‌ریزی آموزش و مشخص کردن نقاط ضعف اطلاعات افراد در زمینه اقدامات بهداشتی در شرایط بحرانی باشد [۲].

در پژوهش وثوقی نیری و همکاران، میانگین نمره آگاهی دانشجویان نسبت به اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری برابر با ۵/۳ از ۱۰ و نگرش آنان ۳۴/۸ از ۵۰ گزارش شد [۲]. همچنین در مطالعه رستمی و همکاران، میانگین نمره آگاهی دانشجویان درباره اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری ۵/۰ از ۱۰ نمره و میانگین نمره نگرش آنان ۳۳/۷ از ۵۰ بود [۱۳]. با توجه به این که دانشجویان علوم پزشکی در آینده بخش مهمی از کادر بهداشت و درمان هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند و می‌توانند به‌طور مستقیم بر سلامت و رفاه جامعه تأثیرگذار باشند، از این‌رو در مواجهه با بحران‌ها، آگاهی و نگرش بالا می‌تواند خسارات مالی و جانی ناشی از حادثه را کاهش دهد.

نظر به اهمیت این موضوع، این پژوهش با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش دانشجویان **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان** در زمینه اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه توصیفی حاضر از نوع مقطعی بود که بین ۴۲۵ نفر از دانشجویان **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان** که به‌روش طبقه‌ای سهمیه‌ای در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند، انجام شد. در این پژوهش، جامعه مورد مطالعه، تمام دانشجویان **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان** در تمام رشته‌ها و مقاطع بودند. بدین صورت که در ابتدا تعداد کل دانشجویان دانشگاه مشخص شد و سپس تعداد دانشجویان دانشکده‌ها (پرستاری، پیراپزشکی، بهداشت، پزشکی و دندان‌پزشکی) مشخص و به تناسب تعداد آن‌ها و حجم نمونه برآوردشده، تعداد نمونه در هر دانشکده انتخاب شد.

در صورتی که دانشجویان در دانشکده‌ها حضور فیزیکی داشتند، محقق به‌صورت حضوری به دانشکده‌ها مراجعه کرد و پرسش‌نامه‌ها را به‌طور تصادفی در اختیار دانشجویان به تعداد حجم نمونه لازم قرار داد و در صورت عدم حضور دانشجویان، لینک پرسش‌نامه طراحی‌شده در **سامانه پرس‌لاین** در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد پرسش‌نامه را تکمیل کنند. اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد.

1. World Health Organization (WHO)

نیز ارزیابی و ضریب آلفای کرونباخ^۲ ۰/۸ درصد گزارش شد [۲].

پس از ورود داده‌ها به نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل^۳، تحلیل واریانس یک‌طرفه^۴ و ضریب همبستگی پیرسون^۵ و در سطح معناداری $\alpha=0.05$ تحلیل آماری انجام شد.

یافته‌ها

این مطالعه در میان ۴۲۵ نفر دانشجو (۳۰۰ دختر، ۱۲۵ پسر) با میانگین سنی $22/1 \pm 3/8$ سال و دامنه سنی ۱۸ تا ۵۴ سال که ۸۴/۷ درصد از آن‌ها مجرد بودند، انجام شد. ۳۲/۹ درصد (۱۴۰ نفر) آزمودنی‌ها در مقطع دکتری، ۵/۹ درصد (۲۵ نفر) مقطع کارشناسی ارشد، ۵۸/۸ درصد (۲۵۰ نفر) مقطع کارشناسی و ۲/۴ درصد (۱۰ نفر) در مقطع کاردانی تحصیل می‌کردند. در **جدول شماره ۱** به میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان به تفکیک رشته تحصیلی اشاره شده است.

طبق نتایج این مطالعه، میانگین نمره آگاهی دانشجویان نسبت

2. Cronbach's alpha
3. Independent t-test
4. one-way ANOVA
5. Pearson Correlation Coefficient

برای تعیین حجم نمونه از **فرمول شماره ۱** (Z برابر با ۱/۹۶، d برابر با ۰/۲ و S برابر با ۲/۱ برگرفته از مطالعه اصل هاشمی و همکاران [۹]) استفاده شد که حجم نمونه حداقل ۴۲۴ نفر برآورد شد.

$$1. n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در مطالعه حاضر پرسش‌نامه‌ای شامل ۳ بخش بود. (اطلاعات جمعیت‌شناختی، آگاهی و نگرش در خصوص اقدامات بهداشتی در شرایط بحرانی) و بخش خصوصیات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و وضعیت تأهل بود. بخش آگاهی این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال بود که به پاسخ صحیح ۱ نمره و پاسخ نادرست امتیاز صفر تعلق می‌گرفت.

نمره کل برای پرسش‌نامه آگاهی از صفر تا ۱۰ متغیر بود. ارزیابی نگرش با ۱۰ سؤال و مقیاس پاسخ‌دهی طیف لیکرت و نمره‌دهی ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. برای پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۴، نظری ندارم ۳، مخالفم ۲ و کاملاً مخالفم ۱ در نظر گرفته شد و دامنه نمره در بخش نگرش ۱۰ تا ۵۰ است. این پرسش‌نامه برگرفته از مطالعه وثوقی نیری و همکاران بود که اعتبار این ابزار با استفاده از اعتبار بررسی و پایایی آن

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در خصوص اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری به تفکیک رشته تحصیلی در سال ۱۴۰۰

رشته تحصیلی	درصد	آگاهی	نگرش	میانگین $\pm$ انحراف معیار
علوم آزمایشگاهی	۷/۱	$2/5 \pm 1/3$	$6/34 \pm 2/7$	
پرستاری	۹/۹	$7/5 \pm 1/5$	$7/34 \pm 2/4$	
پزشکی	۳۷/۱	$2/5 \pm 1/7$	$7/34 \pm 2/6$	
بهداشت محیط	۷/۸	$2/5 \pm 1/4$	$6/34 \pm 2/8$	
فوریت‌های پزشکی	۱/۶	$7/5 \pm 1/7$	$2/7 \pm 0/36$	
رادیولوژی	۵/۲	$4/5 \pm 1/5$	$2/8 \pm 2/35$	
بهداشت عمومی	۱۱/۳	$3/5 \pm 1/9$	$3/0 \pm 1/35$	
اتاق عمل	۴/۹	$6/4 \pm 1/2$	$6/34 \pm 2/6$	
دندان پزشکی	۶/۶	$7/4 \pm 1/6$	$2/8 \pm 0/35$	
مامایی	۵/۴	$7/5 \pm 1/3$	$7/34 \pm 2/1$	
هوشبری	۲/۶	$8/4 \pm 1/5$	$7/34 \pm 2/6$	
سایر	۱۰/۶	$0/5 \pm 1/5$	$7/3 \pm 3/6$	
مقدار P	-	۰/۱۷۰	۰/۸۷۶	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در خصوص اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری به تفکیک مقطع تحصیلی در سال ۱۴۰۰

مقطع تحصیلی	درصد	آگاهی	نگرش	میانگین $\pm$ انحراف معیار
کاردانی	۲/۴	۲/۵ $\pm$ ۱/۴	۹/۳۴ $\pm$ ۲/۲	
کارشناسی	۵۸/۸	۲/۵ $\pm$ ۱/۵	۸/۳۴ $\pm$ ۲/۰	
کارشناسی ارشد	۵/۹	۸/۵ $\pm$ ۱/۶	۳/۳۶ $\pm$ ۳/۱	
دکتری	۳۲/۹	۱/۷ $\pm$ ۱/۵	۹/۳۴ $\pm$ ۲/۸	
مقدار P	-	۰/۳۶۴	۰/۱۰۳	

بوده است. جهانی و همکاران نیز در مطالعه خود به بررسی آگاهی مدیران در مواجهه با بلایای طبیعی پرداختند که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا است [۱۴]. همچنین کیانمهر و همکاران در مطالعه خود، آگاهی پزشکان را از حوادث غیرمترقبه ارزیابی کردند که باتوجه به آگاهی پایین پزشکان عمومی و دستیاران تخصصی نتایج این مطالعه، ناهمسو با مطالعه حاضر است [۱۱]. نتایج مطالعه حسن و همکاران نشان داد سطح دانش، مهارت و آمادگی پرستاران شهر داکا برای مدیریت بلایا پایین است [۱۵].

در مطالعه اصل هاشمی و همکاران، میانگین نمره آگاهی آزمودنی‌ها از اطلاعات بهداشتی لازم هنگام وقوع بلایای طبیعی ۱۰/۲ $\pm$ ۲/۱ از ۲۰ نمره بوده [۹] و میانگین نمره آگاهی دانشجویان در پژوهش حاضر ۵/۲ $\pm$ ۱/۶ از ۱۰ نمره به دست آمده است. در این مطالعه، پاسخ‌دهندگان کمترین آگاهی را در خصوص مباحث (شیوه دفع زباله در اردوگاه در شرایط اضطراری، روش مناسب مبارزه با پشه در اردوگاه‌ها و سیستم مناسب جهت دفع فضولات) داشتند.

در مطالعه رستمی و همکاران، سطح آگاهی عمومی دانشجویان کمتر از معیار تشخیصی بود و تنها ۲۶ درصد از دانشجویان از آگاهی کافی نسبت به اقدامات بهداشتی در بحران برخوردار بودند. همچنین در این پژوهش سطح پایین آگاهی را به ضعف آموزشی دانشگاه و عدم توجه به برگزاری کارگاه‌ها و سرفصل‌های درسی مرتبط با مدیریت بحران و اقدامات بهداشتی لازم در مواقع اضطراری نسبت داد [۱۳]. در نتیجه برای رسیدن به سطح مطلوب آگاهی لازم است محتوای آموزشی در قالب کارگاه‌های چند روزه برای دانشجویان برگزار شود و برای ایجاد انگیزه در آن‌ها امتیازهای آموزشی در نظر گرفته شود. به علاوه، بازنگری در کوریکولوم و سرفصل‌های دروس رشته‌های علوم پزشکی نیز می‌تواند برای بهبود آگاهی دانشجویان مؤثر باشد.

طبق یافته‌ها، میانگین نمره نگرش دانشجویان در مطالعه

به اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری ۵/۲ $\pm$ ۱/۶ از ۱۰ نمره و همچنین میانگین نمره نگرش آن‌ها درباره اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری ۳۴/۹ $\pm$ ۲/۹ از ۵۰ نمره به دست آمد که می‌توان نتیجه‌گیری کرد که نگرش دانشجویان نسبت به آگاهی آن‌ها در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارد.

در این پژوهش بین سطح آگاهی ($P=0/747$) و نگرش ($P=0/242$) ۲ گروه دختر و پسر تفاوت معنادار آماری وجود نداشت. همچنین وضعیت تأهل نیز از نظر آماری با متغیرهای آگاهی ($P=0/825$) و نگرش ($P=0/684$) اختلاف معناداری از نظر آماری نداشت. براساس آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، سطح آگاهی دانشجویان رشته‌های مختلف، تفاوت معنادار آماری با یکدیگر نداشتند ($P=0/170$ ، $f=1/40$). همچنین بین میزان نگرش دانشجویان رشته‌های مختلف نیز تفاوت معنادار آماری دیده نشد ($P=0/876$ ، $f=0/540$) (جدول شماره ۲).

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد بین میانگین نمره آگاهی دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی، تفاوت معنادار آماری وجود ندارد. ($P=0/364$ ، $f=1/064$). به علاوه نگرش دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف در سطح $\alpha=0/05$ نیز معنادار نبوده است ($P=0/103$ ، $f=2/076$).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سطح آگاهی دانشجویان با سن ($r=0/114$ ، $P<0/01$) و بین نگرش با سن ($r=0/146$ ، $P<0/01$) همبستگی معنادار آماری وجود دارد. به این مفهوم که با افزایش سن، هر ۲ متغیر آگاهی و نگرش افزایش پیدامی‌کنند.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد میزان آگاهی شرکت‌کنندگان در خصوص اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در حد متوسط

انجام شده ۳۴/۹ از ۵۰ نمره به دست آمد و نتایج نشان داد نگرش دانشجویان نسبت به روش نهایی دفع زباله، سیستم دفع فضولات و کنترل آزمایشگاهی مواد غذایی و آب ضعیف بوده است. همین نمره در مطالعه وثوقی نیری و همکاران که بین ۲۶۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، $34/8 \pm 3/7$ به دست آمد [۲].

همچنین در مطالعه دیگری از وثوقی نیری و همکاران که شرکت کنندگان پژوهش را سربازان پادگان نظامی تشکیل می دادند، نتایج نشان داد که کمتر از ۵۰ درصد از کارکنان از آگاهی و نگرش خوبی نسبت به اقدامات بهداشتی هنگام بحران برخوردار بودند [۱۲]. باتوجه به نتایج مطالعات انجام شده برای ارتقای نگرش دانشجویان، می توان برگزاری جلسات بحث و گفت و گو پیرامون حوادث رخ داده در کشور میان دانشجویان و مسئولین سازمان های مرتبط با حوادث و بلایا پیشنهاد کرد که باید در این جلسات تجارب کسب شده در حوادث اخیر در کشور توسط امدادگران فعال هلال احمر بازگو شود.

باتوجه به یافته های پژوهش حاضر بین سطوح آگاهی و نگرش در ۲ گروه دختر و پسر تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. نتایج مطالعه وثوقی نیری و همکاران نیز با مطالعه حاضر مطابقت دارد [۲]. همچنین یافته های مطالعه رستمی و همکاران در ارتباط با بررسی سطح دانش و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه در خصوص اقدامات بهداشتی در بحران نشان داد که بین نمره میانگین آگاهی در مردان و زنان تفاوت معنادار آماری وجود ندارد [۱۳].

نتایج مطالعه اودای و همکاران نشان داد آگاهی مردان به طور معناداری از زنان بالاتر بود. این مطلب برای متغیر نگرش نیز صادق بود. از نظر آماری وضعیت تأهل نیز با متغیرهای آگاهی و نگرش اختلاف معناداری نداشت. به علاوه سطح آگاهی و نگرش نیز در مقاطع و رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معنادار آماری دیده نشد [۱۶]. اما یافته های مطالعه وثوقی نیری و همکاران نشان داد تفاوت معناداری در رابطه با سطح آگاهی در بین دانشکده های مختلف وجود دارد که از این نظر با نتایج حاصل از مطالعه ما ناهمسو است [۲]. همچنین در مطالعه درگاهی و همکاران که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خلخال انجام شد، اشاره شد که در نگرش دانشجویان بین رشته های مختلف تحصیلی در خصوص اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری تفاوت معناداری وجود دارد [۱۷].

در مطالعه وثوقی نیری و همکاران بین کارکنان وظیفه تفاوت معنادار آماری بین گروه های تحصیلی مختلف از نظر آگاهی و نگرش مشاهده نشد که با نتایج پژوهش حاضر در یک راستاست [۱۲]. در مطالعه حاضر، آگاهی در گروه دانشجویان پرستاری و مامایی و نگرش در میان دانشجویان فوریت های پزشکی بالاترین

نمره را کسب کردند و کمترین نمره آگاهی و نگرش مربوط به رشته اتاق عمل بود. در مطالعه ای که درگاهی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خلخال انجام دادند، میانگین نمرات نگرش در گروه های سنی از نظر آماری تفاوت معناداری داشت [۱۷]، اما در مطالعه رستمی و همکاران که در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه انجام شد، هر ۲ متغیر نگرش و آگاهی نسبت به سن تفاوت معنادار آماری وجود نداشت [۱۳] که مطالعه اول همسو و مطالعه دوم ناهمسو با مطالعه حاضر است.

در مطالعه وثوقی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران، سطح آگاهی و نگرش دانشجویان باتوجه به عامل سن بررسی شد، نتایج نشان داد تفاوت در سطح $\alpha=0/05$ معنادار بوده است که با نتایج پژوهش انجام شده مطابقت ندارد [۲].

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد آگاهی و نگرش دانشجویان درباره اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری در سطح متوسط بود؛ بنابراین باتوجه به نتایج و یافته های مطالعه انجام شده و مباحث فوق و اینکه کمبود دانش می تواند عملکرد فرد را تحت الشعاع قرار دهد و از آنجاکه این افراد در آینده کادر بهداشت و درمان کشور را تشکیل می دهند، برای ارتقای سطح آگاهی و نگرش دانشجویان، می توان برگزاری کارگاه هایی در ارتباط با این موضوع، در نظر گرفتن واحدهای درسی درباره اقدامات بهداشتی در بحران ها، بلایا و حوادث غیرمترقبه، تهیه و ارائه پمفلت، جزوات و بروشورهای آموزشی و همکاری بین بخشی دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان های مرتبط مانند هلال احمر، پخش و تولید محتوای آموزشی از طریق رسانه های جمعی پیشنهاد کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ۴۰۰۲۰۲ و کد اخلاق IR.RUMS.REC.1400.177 تحت حمایت مالی معاونت و تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان است.

حامی مالی

حامی این پژوهش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان طرح بوده است.



مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، نظارت و مدیریت: یاسر سلیم‌آبادی، هادی اسلامی و مصطفی نصیرزاده؛ تحقیق، بررسی و گردآوری داده‌ها: سیده شیرین لطفی‌پور رفسنجانی و مهدیه معصومی؛ مطالعه پیش‌نویس و اصلاح: تمام نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان برای حمایت مالی و از دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Daneshmandi M, Nezamzadeh M, Zareiyan A. [Assessment the preparedness of selected hospital to deal with disasters in Tehran (Persian)]. *J Mil Caring Sci*. 2014; 1(1):28-35. [DOI:10.18869/acadpub.mcs.1.1.28]
- [2] Vosoughi Nayyeri M, Jahed G, Asgari M, Dargahi G, Golestani far H, Parastar S. [Investigation of knowledge and attitudes of students in Tehran University of Medical Sciences on Health actions in emergencies (Persian)]. *J Rescue Relief*. 2012; 4(2):43-51. [Link]
- [3] Mohammadi S, Aminisaman J, Karimpour H, Kaviannezhad R, Ezzati E. [Assessing of preparedness for disasters and crisis in centers of trauma and accidents of Kermanshah university of medical sciences in 2016 (Persian)]. *J Clin Nurs Midwifery*. 2017; 6(2):69-80. [Link]
- [4] Vali L, Masoud A, JabariBeyrami H, Yaghobian B. [Readiness of hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences to Face Disasters (Persian)]. *Health Dev J*. 2014; 3(1):62-70. [Link]
- [5] Lotfian L, Habibi F, Khoshnevis MA, Salaree MM, Zivari S. [Military nurses' professional competencies in disasters and emergency: Systematic review (Persian)]. *J Mil Med*. 2020; 22(5):466-75. [doi:10.30491/JMM.22.5.466]
- [6] Ghafari S, Khankeh H R, Ghanbari V, Ranjbar M. [The study of affiliated hospitals preparedness to University of Welfare and Rehabilitation Sciences for unexpected disasters in 2011 (Persian)]. *J Rescue Relief*. 2012; 4(3):21-35. [Link]
- [7] Saide Mehr S, Geravandi S, Sahebalzamani M, Mohammadi M J. [The effect of education on awareness of nurses about disaster management (Persian)]. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 2015; 2(4):46-52. [Link]
- [8] Parsaei M, Khankeh H, HabibiSaravi R, Masoumi G, Hosseini S H. [Hospital disaster preparedness in Mazandaran province, Iran 2017 (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2019; 28(168):108-17. [Link]
- [9] Asl Hashemi A, Taghipour H, Dianat I. [Evaluation of environmental health experts' awareness in East Azerbaijan province about health issues related to the time of natural disasters (Persian)]. *J Rescue Relief*. 2012; 4(3):14-21. [Link]
- [10] Asl Hashemi A. [The effectiveness of the health action disorder units in improving the attitude and knowledge of student (Persian)]. *J Med Educ Dev*. 2009; 1(1):9-15. [Link]
- [11] Kianmehr N, Mofidi M, Nejati A. [Assessment of physician's knowledge about disaster (Persian)]. *J Med Counc I.R.I*. 2009; 27(2):184-9. [Link]
- [12] Vosoughi Niri A, Vosoughi Niri M, Golestani Far H, Pahlovanzadeh B, Savadpoor MT. [Investigation of army soldiers readiness about health actions in critical circumstances. Case study: Malek Ashtar Military Garrison's (Persian)]. *Health Emerg Disasters Q*. 2013; 1(1). [Link]
- [13] Rostami R, Nafez AH, Mahmoudi A, Darvishi P, SoheilaLotfi, Veisi N, et al. What is the level of knowledge and attitude of medical students about health measures in crisis (2016&2017)? *Int J Adv Biotechnol Res*. 2017; 8(4):1629-35. [Link]
- [14] Jahani MA, Bazzi HR, Mehdizadeh H, Mahmoudi G. [Assessment of hospital preparedness and managers' awareness against disaster in southeast Iran in 2017 (Persian)]. *J Mil Med*. 2019; 21(5):538-46. [Link]
- [15] Hasan MK, Younos TB, Farid ZI. Nurses' knowledge, skills and preparedness for disaster management of a Megapolis: Implications for nursing disaster education. *Nurse Educ Today*. 2021; 107:105122. [DOI:10.1016/j.nedt.2021.105122] [PMID]
- [16] Odai ED, Azodo CC, Chhabra KG. Disaster management: Knowledge, attitude, behavior, willingness, and preparedness among Nigerian dentists. *Prehosp Disaster Med*. 2019; 34(2):132-6. [DOI:10.1017/S1049023X19000074] [PMID]
- [17] Dargahi A, Bagheri S, Poursadeghiyan M, Hosseini Ahagh MM, Farrokhi M. Knowledge and attitudes of students in Khalkhal medical sciences faculty on health actions in emergencies. *Health Emerg Disasters Q*. 2017; 3(1):51-6. [DOI:10.29252/nrip.hdq.3.1.51]